

安徽省残疾人职业技术培训中心文件

皖残培〔2025〕7号

关于开展残疾人职业技能等级认定的通知

各市残联：

根据安徽省技能人才管理服务中心《关于印发<安徽省职业技能等级认定工作规程（试行）>等五个制度文件的通知》（皖技管服〔2022〕4号）文件要求，参照《优化残疾人职业技能评价方式助力技能成才实施方案》，结合安徽省残疾人职业技术培训中心职业技能等级评价年度工作计划，拟于2025年11月2日组织实施2025年总第25Y0000340000027794批次职业技能等级认定工作。相关通知如下：

一、认定工种及职业资格

序号	职业名称	职业方向（工种）	依据的标准（规范）	题库资源	考生来源	计划人数
1	保健按摩师	脊柱按摩师	国家职业技能等级标准	统一命题	社会考生	16

二、认定工作流程

（一）发布公告

1. 评价职业（工种）、等级：保健按摩师（脊柱按摩师）四级。

2. 报名时间：2025年9月23日-10月20日

3. 报名方式：因线上平台暂未启用，本次考试可采用统一报名或自行报名，以下两种方式任选其一。

①统一报名：由各市残联统一收取报名材料进行初审，我中心对报名材料进行复审。各市报名材料报送邮箱：
ahcjrpzxz@163.com

②自行报名：自行到现场报名。报名地址：安徽省残疾人职业技木培训中心综合楼515办公室。

5. 报名需要提交的材料：（1）身份证及残疾证复印（原件）；（2）相关学历证书复印（原件）；（3）职业技能等级认定考试工作年限承诺书或职业技能等级证书复印件；（4）近期二寸蓝底彩色证件照和电子版；（5）工作单位人事部门出具的工作年限证明；（6）职业能力自述材料。

（二）受理报名

1. 提交报名材料（受理部门：安徽省残疾人职业技木培训中心/各市残联）

2. 填写个人报考信息（受理部门：安徽省残疾人职业技木培训中心/各市残联）

3. 签署考生承诺书（受理部门：安徽省残疾人职业技木培训中心/各市残联）

4. 考前三天打印准考证（受理部门：安徽省残疾人职业技木培训中心）

（三）认定实施

科目	时间	地点	考场数	考位数
保健按摩师理论	2025 年 11 月 2 日 8:30-9:30	安徽省残疾人职业 技术培训中心 综合楼 223 教室	1	16
保健按摩师实践	2025 年 11 月 2 日 9:45-11:45	安徽省残疾人职业 技术培训中心 综合楼 124 实训 室	1	16

（四）成绩汇总、查询及合格人员公示

1. 阅卷时间：2025 年 11 月 2 日
2. 成绩汇总时间：2025 年 11 月 2 日
3. 成绩查询方式：电话或现场查询（查询电话：
0551-62729017）
4. 成绩查询时间：2025 年 11 月 4 日
5. 合格人员公示时间：2025 年 11 月 4 日至 11 月 10 日
6. 公示地点安排：安徽省残疾人职业技术培训中心

（五）证书数据备案

具体备案时间与途径：2025 年 11 月 10 日经公示期满无异议，上报安徽省技能人才管理服务中心备案。

（六）核发证书

1. 核发时间：2025 年 12 月 1 日
2. 领取方式：本人自领，委托属地残联、他人代领（须携带委托函）或经本人授权由考点经办人代签领证书并提供证书邮寄服务。

三、其他要求

请各市指定联络员协助完成相关报名初审工作，具体如下：

1.协助做好职业技能等级认定报名的宣传工作。

2.开展考生报名材料初审工作。

3.初审通过后，扫描材料原件请于10月21日上午11:00前发送到指定邮箱 ahcjrpxzx@163.com；请以市为单位统一打包发送，邮件命名为：“XX市25Y01”。

4.提醒考生按时参加考试。

5.协助做好证书发放工作。对于考生授权邮寄证书的情况，做好联络对接，为邮寄服务提供方便。

附件：职业技能等级认定个人申报审核表

安徽省残疾人职业技能培训中心
2025年9月29日



附件

职业技能等级认定个人申报审核表

姓名		性别		近期二寸蓝底证件照
出生日期		文化程度		
身份证号码		户籍所在地		
毕业院校		所学专业		
毕业证编号		毕业时间		
现工作单位		联系电话		
申报工种		申报等级		
已取得本职业或相关职业及等级		证书编号		
参保（或就业、学习）所在市		参加评价批次号		
参加评价地点				
个人事项承诺	本人系_____单位职工，____年__月参加本单位工作，其中从事本职业（工种）工作__年。具体工作经历如下： ____年__月至____年__月，在_____（单位）_____（工种或岗位）工作； ____年__月至____年__月，在_____（单位）_____（工种或岗位）工作； ____年__月至____年__月，在_____（单位）_____（工种或岗位）工作。 承诺人签字：_____ 年 月 日			
单位审核意见	_____同志现为我单位_____（工种或岗位）员工，入职时间为_____，至今累计从事_____相关工作已满____年。 工作单位（盖章）_____ 年 月 日			

填表承诺：

1. 此表由考生本人如实填写；
2. 本表格内容正确无误，所填写的信息真实有效，一旦确认，不得更改申报信息；
3. 不如实填写或提交虚假材料，将依法追究相关责任；
4. 严格遵守职业技能认定相关规定。

本人确认已阅读并明白上述条款，并受此等条款约束。

申请人签名：_____ 日期：_____年_____月_____日

评价记录：

一、评价结果：

理论科目成绩：_____；技能科目成绩：_____；综合评审成绩：_____。

二、考评组意见：

三、考评组成员：

四、监考人员：

五、质量督导人员：

制表人签字：

认定机构审核意见：

审核人：

日期：

注：请用钢笔填写或电脑打印，要求内容真实、简明扼要，字迹清晰端正。

身份证/残疾证复印件粘贴处

学历证书复印件粘贴处

职业资格证书或职业技能等级证书复印件粘贴处